



**Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

JÉSSICA COSTA DOS SANTOS

**O COMPLEXO DE ÉDIPO E O COMPLEXO DE CASTRAÇÃO NOS
ESTADOS LÍMITROFES**

Brasília
2017

JÉSSICA COSTA DOS SANTOS

**O COMPLEXO DE ÉDIPO E O COMPLEXO DE CASTRAÇÃO NOS ESTADOS
LIMÍTROFES**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Prof. MSc João Stemler

Brasília
2017

JÉSSICA COSTA DOS SANTOS

**O COMPLEXO DE ÉDIPO E O COMPLEXO DE CASTRAÇÃO NOS
ESTADOS LIMÍTROFES**

Trabalho apresentado ao Centro
Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD)
como pré-requisito para a obtenção de
Certificado de Conclusão de Curso de
Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria
Psicanalítica.

Orientador: Prof. MSc João Stemler

Brasília, ____ de _____ de 2017.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

Prof. Dr. Nome completo

It was hardly surprising that there was always an atmosphere of strain and awkwardness in the house, and the blame was always mine: Alice and her moods,[...]; Alice and her inescapable feelings of loss and emptiness.”

— Alice Jamieson, *Today I'm Alice: Nine Personalities, One Tortured Mind*

RESUMO

Busca-se neste texto a compreensão da relação entre o Complexo de Édipo e o Complexo de Castração e os chamados estado limítrofe. O método utilizado para tal foi o levantamento e descrição de conceitos dos complexos e de Estados limítrofes, mas também o levantamento de conceitos afins e como se relacionam. Levanta-se também como estes complexos funcionam no decorrer de outras organizações psíquicas. Compreende-se, por fim, que mesmo que não haja um consenso em relação ao fenômeno chamado aqui de estado limítrofe, há autores que lançam idéias de como ocorre o desenvolvimento e, conseqüentemente, como se dá a relação desta organização com os Complexos supracitados. Por fim, compreende-se que o ponto em que este sujeito tem mais dificuldades, é anterior à Castração, talvez anterior até mesmo ao Complexo de Édipo, logo, supõe-se que sua atitude frente à ela possivelmente seja diferente se comparado às outras formas de estruturas aqui tratadas, como neurose e psicose.

Palavras-chave: Complexo de Castração. Estado-limítrofe. Complexo de Édipo.

ABSTRACT

This text seeks to understand the relationship between the Oedipus Complex, the Castration Complex and the borderline state. The method used for this was the survey and description of those concepts, and how they relate. It's shown how these complexes function in the course of other psychic organizations. It is understood that even if there is no consensus regarding the phenomenon called here boderline state, there are authors who theorize about how their development occurs and, consequently, how the relationship of this organization with those Complexes occurs. Finally, it is understood that the point at which this subject has more difficulties, is previous to castration, perhaps even earlier to the Oedipus complex, so it is assumed that his attitude towards it may be different compared to other forms of structures treated here, such as neurosis and psychosis.

Key words: castration complex. Borderline state. Oedipus Complex.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
1 COMPLEXO DE ÉDIPO	09
2 COMPLEXO DE CASTRAÇÃO	14
3 ESTRUTURAS	17
3.1 Estrutura Neurótica	21
3.2 Estrutura psicótica	23
3.3 Estrutura perversa	24
4 ESTADOS LIMÍTROFES	25
4.1 André Green	26
4.2 Kernberg	28
4.3 Bergeret	30
4.4 Considerações gerais sobre as características	33
5 CONSEQUÊNCIAS NA ANÁLISE E EXEMPLO DE CASO	40
 CONCLUSÃO	 44
 REFERÊNCIAS	 45
 ANEXO A – Psicogênese	 49
ANEXO B – Linhagem estrutural	50

INTRODUÇÃO

O tema “estados limítrofes” é hoje assunto de grande pesquisa e publicação entre os psicanalistas. Não há, no entanto, concordância em relação a muitos de seus aspectos. Os autores dividem-se entre aqueles que consideram uma espécie menor de psicose, entre aqueles que consideram uma forma específica de neurose, os que consideram uma estrutura, ou organização à parte e os que consideram um ponto entre neurose e psicose. Há ainda aqueles que relatam tratar-se de uma anestrutura, ou até mesmo uma não estrutura.

O presente trabalho tem como objetivo trabalhar o conceito dos chamados estados limítrofes, tendo como base, em especial, a forma como este fenômeno é compreendido pelo autor Bergeret (1974). A seleção deste autor foi realizada devido a sua forma simples de explicar, o profundo conhecimento da área, além da facilidade para conversar com outros autores. Bergeret (1974) trata desta organização não como uma estrutura fixada, mas como uma organização instável. Reconhece que apresentam características próprias, anseios e medos, que fazem com que possamos generalizar para um bom número de pessoas; ainda assim, reconhece que estas pessoas não possuem a estabilidade e o mesmo modo de funcionamento de outros sujeitos, os que tradicionalmente consideramos possuírem uma estrutura. Além disso, este trabalho propõe discutir as características desta forma de ser no mundo retomando suas semelhanças e diferenças em relação a duas grandes estruturas já aceitas na comunidade psicanalítica: a estrutura psicótica e a neurótica. O trabalho não visa estabelecer o estado limítrofe como uma estrutura, nem mesmo negá-lo, apenas apontar o que é dito em relação a esta organização e indicar algumas relações e características desta organização. Este autor, frente às nomenclaturas presentes, opta pelo termo “estado limítrofe”, termo que será utilizado prioritariamente no trabalho.

Este trabalho pretende ainda compreender como poderia ocorrer o Complexo de Édipo e o Complexo de Castração nestes casos; assim como as suas particularidades e

os possíveis desdobramentos para este caso específico. Considerando que o Complexo de Édipo e o Complexo de Castração são tidos como os pilares da diferenciação entre as estruturas, é interessante apontar o que há de específico nos casos limítrofes.

Para tanto, busca-se de início explicitar no primeiro e no segundo capítulos os conceitos dos complexos supracitados, tanto quanto outros termos referentes, como primazia do falo, angústia de castração, entre outros. Uma breve explicação das estruturas é apontada em seguida, no terceiro capítulo, para que a compreensão dos estados limítrofes seja mais clara, por meio da comparação. Assim, a questão dos estados limítrofes é, por fim, trabalhada no quarto capítulo, indicando seus aspectos particulares e as implicações dos mesmos. Um exemplo de caso e considerações relativas à análise com estes pacientes encontram-se no capítulo de número 5.

Este fenômeno é a base deste trabalho uma vez que inspira a curiosidade da autora. É um tipo de caso cada vez mais comum na clínica, o que também torna necessário o seu estudo. Sua presença cada vez maior no mundo atual pode ser uma consequência da nossa sociedade, onde temos dificuldades em impor limites, mesmo para crianças, onde tudo é muito maleável e falta determinado senso de ordem.

1 COMPLEXO DE ÉDIPPO

Sigmund Freud trabalhou acerca do Complexo de Édipo em 4 momentos durante sua obra: na teoria dos sonhos, na problemática do Pai Totêmico, no mecanismo de identificação no Édipo e em relação ao complexo de Castração (MOREIRA, 2004).

O Édipo é um complexo considerado núcleo das neuroses, ponto crítico para a constituição do sujeito e é a partir dele que vemos como o sujeito se posiciona frente à angústia de castração.

Freud relata sobre a diferença do Édipo na menina e no menino. Enquanto o menino irá ter um declínio do Édipo perante a angústia de castração, a menina pode entrar no Édipo graças à esta mesma angústia.

O mito

A primeira referência direta ao mito de Édipo é feita por meio de uma Carta a Flies (FREUD, 1897/1996, p. 362-368). Este mito, de Sófocles, narra a história de Édipo, sujeito sobre o qual havia uma profecia alertando que ele mataria o próprio pai e se casaria com a mãe. Os pais, Laio e Jocasta, abandonam o filho, que é criado por outro casal. Quando mais velho, Édipo vai a um oráculo, que repete a profecia. Acreditando que iria matar seus pais (adotivos), ele sai da cidade e encaminha-se para Tebas, que é a cidade dos seus pais biológicos, fato desconhecido por ele. No caminho, em uma discussão, mata um homem, sem saber que este era seu pai. Ao chegar na cidade, depara-se com uma esfinge, que devora aqueles que não conseguem responder sua pergunta. Édipo responde corretamente, e a esfinge comete suicídio; como recompensa, ele então pode casar-se com a rainha viúva, Jocasta, a qual ele não sabia que era a sua mãe. Eles vivem bem juntos, tendo quatro filhos. Ao final da história, Édipo, em uma conversa com Jocasta, fala sobre a profecia que havia recebido, e na conversa eles descobrem toda a verdade, que também era desconhecida de Jocasta. Quando descobre

a verdade, Édipo fura seus próprios olhos, por não ter reconhecido sua mãe biológica, e esta suicida-se.

Nota-se inicialmente a problemática de Édipo ter matado o pai e casado com a mãe, tema trabalhado por Freud (1912/1996). Para que haja a formação da sociedade, os indivíduos devem renunciar a uma parte da sexualidade; Édipo ter dormido com a mãe é, portanto, um ato proibido, o incesto.

Freud considera este mito muito interessante para a visualização do que ocorre com os homens: o desejo pela mãe, a necessidade de renunciar a isto e o ciúme em relação ao pai. Para o autor, no Complexo de Édipo que se encontra a origem da moral, da religiosidade e da sociedade (FREUD, 1913/1996 p. 158).

Um exemplo claro do Complexo de Édipo é encontrado em um caso clínico muito famoso, do Pequeno Hans, apresentado pelo próprio Freud (1909/1996). Neste caso, o menino apresentava fobia em relação a cavalos, porém esse medo estava deslocado. Era um medo inicialmente do pai, especialmente devido aos desejos da criança pela mãe.

Este caso não foi tratado diretamente por Freud, o pai do menino buscou ajuda, e manteve comunicação com Freud, indicando o que estava ocorrendo, recebendo instruções de como proceder e informando novamente os resultados. Freud e o garoto se encontraram apenas uma vez.

O caso pode ser resumido basicamente em: o menino demonstrava grande interesse pelo seu genital, tocando-o com frequência. Sua mãe ameaçou levá-lo ao médico para “cortá-lo fora”, devido a isso; inicialmente o menino não considera a ameaça. Após algum tempo, passa a temer cavalos, dizendo que estes o morderiam. Isto pode ser considerado um simbolismo para o medo de ser castrado. Este medo de cavalos amplia-se para medo de transportes, impedindo que o menino saia de casa. Hans busca então reprimir a fantasia de castração. Ao notar que a irmãzinha não possui pênis, tem noção da diferença sexual, e para manter-se longe do medo proveniente da fantasia de castração, afirma que o “pipi” dela é engraçado, que crescerá depois. O que ocorreu é que ao notar a

ausência de pênis na irmã, a fantasia de castração torna-se mais temerosa, uma vez que percebe que, de fato, alguns não possuem pênis - logo, ele fora retirado. Hans obtinha prazer genital ao manipular seu órgão e quando a mãe o ajudava a tomar banho, por exemplo. No entanto, com a presença do prazer especialmente nestes momentos, havia o aumento do medo uma vez que sentia culpa por desejar a mãe. É interessante notar que Hans era muito próximo da mãe, e quando o pai viajava, ele dormia só com ela, inflando seu desejo pela mãe e fantasia de que ele, um dia, se casaria com a mãe, aumentando também uma espécie de raiva em relação ao pai. Este caso é um clássico no que se refere à explicação do Complexo de Édipo, o qual foi solucionado com o pai, e Freud em uma única visita, explicando ao garoto que a mãe já era casada com o pai e que quando Hans crescesse, poderia ter uma esposa e filhos próprios. Nota-se neste caso, a catexia de objeto em relação à mãe, o desejo por ela.

O que se observa no caso do estado limítrofe e do Complexo de Édipo, é que o sujeito foi colocado em uma situação edipiana sem estar pronto para tal. Houve um desenvolvimento tranquilo até este momento, mas a sua entrada no Complexo é marcado por um trauma que o impossibilita de vivenciar o Édipo como um neurótico, por exemplo, vivenciaria (BERGERET, 1974).

Alguns anos após o texto sobre Complexo de Édipo, Freud escreve sobre identificação, e depois indica ligações entre a identificação com o Complexo de Édipo (FREUD, 1921/1996).

No que diz respeito à identificação, o menino irá se mostrar interessado no pai, admirá-lo, querer ser como o pai e, especialmente, tomar o lugar do pai, tomando o pai como um ideal, e esta identificação é vista como tipicamente masculina.

Enquanto esta identificação com o pai ocorre, o menino desenvolve uma catexia de objeto em relação a mãe, do tipo anaclítico. O rapaz se vê, então, com dois lados supostamente opostos: de um lado, a catexia de objeto sexual e direta em relação a mãe, e do outro lado, a forte identificação com o pai. Estas duas correntes tendem a se unir,

dando origem ao complexo de Édipo. Onde o menino nota o pai como um rival, no que diz respeito à atenção da mãe. A identificação que possuía até então, passa a ter aspectos de hostilidade.

A identificação, portanto, tem a tendência de moldar o ego do sujeito de acordo com aquele objeto que foi tomado como modelo. Já a escolha do objeto irá ser relativo a pessoa que ele gostaria de possuir. É importante notar que neste início, já há a percepção da identificação com o pai, dentro de toda a questão edípica.

Outro ponto importante, que vem devido ao contato com os outros, é o medo que o menino possui de ser castrado pelo pai. De início, o pênis é a representação simbólica do que é ser homem. O menino vê o seu pênis, que é pequeno em comparação com o pai, indicando que o pai é maior e mais poderoso que ele. O pênis passa a ser, então, símbolo não apenas da sexualidade, mas da própria potência.

Freud faz mais referências ao termo “pênis” que ao termo “falo”, porém chega a indicar que há uma primazia do falo, não do pênis (FREUD, 1923/1996, p. 158). Inicialmente em seus escritos, Freud traz o termo “falo” como um símbolo para “pênis” (FRANCISCO; SOUZA FILHO, 2005) e para alguns autores, sempre que há menção de “falo” na obra de Freud, este termo está ligado diretamente ao pênis. Ao indicar que não há uma primazia genital, e sim do falo (FREUD, 1923/1996), está relatando que a mulher é o ser que possui a falta, o que é levado em consideração na diferença sexual é o órgão genital masculino.

Já Lacan (1957-58/1999) relata que na Grécia antiga, “falo” não se equiparava completamente à “pênis”, mas era utilizado como uma insígnia. Para o autor, o falo é um representante do desejo. Povos antigos viam o falo como algo poderoso, que dava vida, um símbolo de fecundidade. De acordo com esses significados atribuídos ao falo, havia um culto ao falo, sua supervalorização, e ligação com a sexualidade (COSTA; BONFIM, 2014). De forma geral, “o que é sustentado como elemento organizador da sexualidade

não é o órgão genital masculino, mas a representação psíquica imaginária e simbólica construída a partir desta região corporal do homem.” (COSTA; BONFIM, 2014, p. 231).

Não há, então uma primazia do pênis, mas sim do falo; o qual é o elemento organizador da sexualidade, a representação feita tendo como base o pênis, órgão sexual masculino.

É necessário compreender a importância do falo para poder compreender como a possibilidade da perda também faz parte da organização psíquica do sujeito. O complexo de castração irá levar em conta a representação do órgão, não a anatomia em si própria.

2 COMPLEXO DE CASTRAÇÃO

Freud (1908/1996), em seu texto sobre as teorias sexuais das crianças, retirou, tanto da observação direta das crianças, quanto das lembranças de alguns adultos, algumas considerações. Para o autor, mesmo antes da puberdade, a criança tende a desenvolver algum tipo de interesse pelo sexo, e isso é considerado parte de um desenvolvimento normal. O estudo realizado por Freud foi baseado apenas em homens, é importante salientar, deixando a teorização sobre as mulheres menos completa.

De início, a teoria freudiana sustentava que a curiosidade sexual da criança é despertada quando nasce um novo bebê ou quando ela percebe a constituição da família dos colegas; posteriormente (FREUD, 1925/1996) o autor supõe que a curiosidade vem após a percepção da diferença entre os sexos, ao notar que um outro é diferente de si. Ao nascer um novo bebê, a criança perde seu posto central dentro da família, e a partir deste momento, inicia-se questões relativas à origem dos bebês. Por, geralmente, receberem respostas fantasiosas, as crianças podem passar a desconfiar do que os adultos lhe falam, e passam a suspeitar que estão lhe escondendo algo.

A criança passa, então, a formular diversas teorias, dentre as quais está a de que todos, inclusive a mulher, possui um pênis (assim como ele). O garoto dá muita importância ao seu órgão, uma vez que é sua principal zona erógena, logo, tem dificuldades em conceber que possa existir alguém sem este órgão tão importante.

Ao ser surpreendido estimulando seu órgão sexual, é repreendido, sendo ameaçado de tê-lo cortado (castrado); uma vez que seu pênis lhe é imensamente precioso, a ameaça torna-se aterradora. Depois, ao ver a genitália feminina (desprovida de pênis), a ameaça anterior fica ainda mais forte, pois tem-se a impressão de que algo foi mutilado na mulher, e isso pode ocorrer com ele. Para Freud, um processo semelhante ocorre com as garotas em relação a esta teoria, onde elas passam por uma fase de

interesse pelo órgão masculino, seguido de inveja, e elas se sentem então em uma posição inferior, por não possuírem o pênis.

Ao esquematizar sobre a dissolução do complexo de Édipo, Freud(1924/1996) explica que a finalização desta fase é necessária para o desenvolvimento do sujeito. A fase do Complexo de Édipo ocorre concomitantemente com a fase fálica, onde a criança manipula seu órgão genital, e sofre ameaças, como mencionado anteriormente. Uma vez que esta ameaça geralmente é realizada por uma mulher (logo, um ser sem um pênis), torna-se crível e temível.

Ao fim do Complexo de Édipo, a catexia objetal dá lugar às identificações. O período de latência se inicia, as tendências libidinais são dessexualizadas e sublimadas. Há também neste período a interiorização da autoridade, normalmente do pai, constituindo o núcleo do superego. Todos estes processos, Complexo de Édipo, ameaça da castração, período de latência e superego estão interligados, considera-se, inclusive, o superego como herdeiro do Complexo de Édipo.

Em outro texto, Freud (1925/1996) comenta rapidamente sobre o que pode ocorrer após o Complexo de Édipo no menino: quando adulto, ele pode sentir-se superior às mulheres, ou terror em relação a um ser que foi mutilado. Em relação às meninas, ela pode recusar o fato de que é castrada, o que resultaria em uma psicose. A menina também pode passar a sentir-se inferior em relação ao homem e prolongar este desprezo para outras mulheres, considerando o sexo feminino como inferior. A garota pode ainda responsabilizar a mãe pela suposta perda do pênis, e acaba se afastando desta.

A forma como o sujeito entra e sai do complexo de Édipo é determinante. Nos meninos, este complexo é destroçado pela ameaça de castração; as catexias libidinais são dessexualizadas e parcialmente sublimadas, enquanto os objetos anteriormente catexizados são introjetados, dando origem ao núcleo do superego, o qual é herdeiro (idealmente) do complexo de Édipo. Para as meninas, no entanto, a castração as coloca na situação do complexo de Édipo, e este pode ser reprimido ou continuar tendo efeito na

vida mental da mulher. Assim, o superego da mulher seria diferente daquele do homem, de acordo com Freud, mais suscetível a deixar as emoções influenciarem seus julgamentos.

3 ESTRUTURAS

Freud (1932/1996) nos traz a metáfora do cristal: ao atirar um cristal ao chão, ele não se quebrará aleatoriamente, mas sim segundo linhas de clivagem; linhas que, embora não visíveis anteriormente, determinavam a estrutura do cristal. Esta metáfora é utilizada para indicar que o sujeito, ao partir-se, não apresentará um modo de adoecimento ao acaso, mas seguirá essas linhas de clivagem, que originalmente seguravam sua estrutura.

Freud não se utiliza abertamente do termo “estruturas clínicas”. O autor, no entanto, realça a questão do diagnóstico diferencial, como de suma importância para a condução da análise. Relata, em alguns momentos, a questão da estrutura; ao falar de estrutura de uma neurose histérica (FREUD, 1893-95/1996, p.293) ou ao falar de uma estrutura de uma neurose obsessiva (FREUD, 1909/1996, p.124,).

Ao longo de sua obra, Freud se utiliza dos termos *Verdrängung*, *Verwerfung*, *Verleugnung* (recalque, rejeição e denegação, respectivamente) e, com o tempo, esses termos se associam aos mecanismos de defesa. Para Sadala e Martinho (2011), ao traduzir esta idéia em termos lacanianos, pode-se dizer que “o determinante de uma estrutura clínica se situa do lado das defesas do sujeito”. Assim, aquilo que Freud chama de diagnóstico diferencial, para Lacan, trata-se de um diagnóstico estrutural. É este diagnóstico que orientará a postura do analista durante o processo de análise.

Lacan (1953/1998), passa a utilizar a terminologia da estrutura posteriormente. Estava influenciado pelo estruturalismo, que, então, contava com grandes nomes, como Saussure, Jakobson e Lévi-Strauss. Anteriormente a isso, Lacan (1939/2002) já se encaminhava para fazer a conexão entre complexo e estrutura, explicando que há uma estruturação por meio dos complexos simbólicos. Sadala e Martinho (2011), alguns de seus intérpretes, explicam que o autor utiliza-se do significante “complexo” como um antecedente do conceito de estrutura. Há, então, alguma equivalência entre os termos.

Desta forma, as autoras afirmam que as três formas de posicionar-se perante a castração, levantadas por Freud (Verdrängung, Verwerfung e verleugnung) tem um valor estrutural.

Assim, torna-se necessário a percepção de como se deu a etapa da castração e do Complexo de Édipo, para melhor compreensão do diagnóstico diferencial. Desta forma, Figueredo e Machado (2000, p; 72) afirmam: “Partindo de Freud, Lacan vai considerar a castração como o ponto a partir do qual a estrutura se organiza. (...) Tomando o complexo de Édipo freudiano como um operador da estrutura.”

É a partir desta visão, onde há determinada equivalência entre complexo e estrutura, que neste trabalho busca-se compreender a questão dos estados limítrofes. Não necessariamente considerando este fenômeno como uma estrutura fechada, utilizando-se inclusive de um autor que não vê o estado limítrofe como estrutura, mas buscando a compreensão deste fenômeno perante os complexos e, assim, levantando questões acerca da psicogênese do fenômeno tratado neste trabalho, os estados limítrofes.

Dor (1991) ressalta a importância do diagnóstico diferencial, realizado no início do contato com o paciente, durante o que costumeiramente se chama de entrevistas preliminares. O autor destaca a importância deste diagnóstico para um direcionamento apropriado do tratamento. No entanto, o próprio autor frisa que este diagnóstico deve ser mantido suspenso, em busca de ser confirmado no decorrer da análise. Ou seja: não se deve fixar o paciente em determinada estrutura, mas sim manter-se atento à hipótese. É com base nesta concepção que este trabalho reflete sobre os estados-limites: não para colocar dentro de uma estrutura, mas para apontar critérios de organização a qual indicará a forma mais apropriada de lidar e interagir com aquele sujeito.

O mesmo autor também enfatiza a não causalidade direta entre sintoma e diagnóstico. Assim, não basta focalizar apenas no conjunto de sintomas. É através da fala do outro que se busca as balizas do funcionamento da estrutura do sujeito. Para ele, esta estrutura é fixa (tendo em mente que o autor trata de estruturas obsessivas, histéricas,

psicóticas e perversas ao se referir a estruturas), uma vez alcançada, aí ficará. No entanto, há sim certa maleabilidade, não em relação ao desejo em si, mas na forma como o sujeito pode lidar com o desejo.

De acordo com este posicionamento, Bergeret (1974) afirma que é possível um surto do tipo psicótico em um sujeito com estrutura neurótica em elevado conflito interno e externo; assim como é possível um sujeito de estrutura psicótica apresentar defesas tipicamente atribuídas à uma estrutura neurótica. Desta forma, é necessário observar o sintoma em sua dimensão latente, seu valor relativo, relacional e econômico. O autor sustenta o posicionamento de que, então, se considere o sintoma como pertencente a uma linhagem neurótica ou psicótica, mas que não significa que a estrutura subjacente seja neurótica ou psicótica.

A estrutura da personalidade ocorre, então, quando

A personalidade (...) já está organizada, de modo estável e irreversível, com mecanismos de defesa pouco variáveis, um modo seletivo de relação de objeto, um grau definido de evolução libidinal e egóica, uma atitude fixada de modo repetitivo diante da realidade e com um jogo recíproco bastante invariado dos processos primário e secundário". (BERGERET, 1974, p. 50, 51).

Bergeret (1974) compreende os estruturalistas como aqueles que buscam elementos que se agrupam e organizam constituindo algo de único e incomparável.

Dor (1991) aponta também que é através do complexo edipiano que ocorre a entrada em uma estruturação, o que Freud chamava de "escolha de sua neurose". É nesta etapa que o sujeito "negocia sua relação com o falo, isto é, sua adesão à conjunção do desejo e da falta" (BERGERET, 1974, p.25). Logo, a estrutura está intimamente ligada à posição que o sujeito irá adotar perante a questão do falo.

Nota-se, porém, que Freud sequer cita a questão de estados limítrofes. Mais a frente em seus estudos, Freud (1937/1996) comenta que, buscando encontrar regras, que possam ditar as leis que regem o mundo, acabamos esquecendo que há transições, estágios; as coisas não são fixas e encaixadas perfeitamente dentro de categorias. Esta terminologia e posicionamento são encontrados em autores posteriores.

Esta observação, de que as coisas não são fixas e perfeitamente adaptadas em categorias é o que indica o caminho para o estudo dos estados limítrofes, uma vez que eles de fato não se encaixam nas categorias pré-estabelecidas.

Ao falar sobre a organização genital infantil, Freud (1923/1996) indica que não ocorre, durante a infância, a primazia dos genitais, e sim a primazia do falo, pois para ambos os sexos, o que é levado em consideração é o órgão genital masculino. O autor afirma que o menino pressupõe que todos possuem um órgão genital como o dele, o pênis. Ao notar a diferença sexual, o garoto inicialmente tenta recusar o fato, afirmando que o pênis da garota ainda crescerá. Neste momento da teoria freudiana, ao começar a rodear o tema da negação da castração, pode-se começar a compreender algumas características das estruturas. Cada estrutura irá lidar com este fato relativo à castração. As estruturas hoje que boa parte dos autores aceita, irá reagir de forma distinta: recalcando, negando ou forcluindo. Nem todos concordam com a existência das três estruturas, porém a neurose e a psicose são aquelas de maior aceitação.

3.1 ESTRUTURA NEURÓTICA

Aqueles de estrutura neurótica tem como mecanismo de defesa, o *verdrängung*, o recalque/repressão. O sujeito rejeita alguns conteúdos, por demais dolorosos, os quais se ligam à pulsões no inconsciente, e desta forma, se mantém efetivos psiquicamente, ele possui o significante integrado no inconsciente.. Esta efetividade é expressa nas tentativas que ocorrem quando os sintomas, atos falhos e sonhos, tentam trazer para a consciência o recalcado. Os mecanismos de defesa de linhagem neurótica são, além do recalque, supramencionado, o deslocamento, a condensação, a simbolização, entre outros (BERGERET, 1974). O mesmo autor salienta que alguns dos que apresentam a projeção ou identificação projetiva podem fazê-lo devido a um fracasso parcial do recalque e “diante do retorno de fragmentos demasiado importantes ou inquietantes de

antigos elementos recalcados, cujos efeitos ansiogênicos devem ser apagados, de modo certamente mais arcaico e mais custoso” p.49.

Aquilo que Bergeret (1974) considera a linhagem estrutural neurótica possui algumas características, como modestas fixações pré-genitais, a fase anal e a fase fálica são superadas sem muitos desafios, e o Édipo toma parte como um pré-organizador de uma estrutura que segue o primado da economia genital. Este sujeito consegue ter acesso à triangulação genital de forma relativamente tranquila, sem frustrações precoces de grande impacto ou fixações severas em posições pré-genitais anteriores. Uma vez fixado, o autor compreende que o sujeito não irá variar mais, e caso venha a adoecer, sua forma de adoecimento seria de uma forma dita neurótica, por meio da neurose obsessiva ou por meio da histeria. Esta linhagem é organizada, como sugerido, sob o primado do genital, e esta é sua especificidade. As outras características são resultados desta posição genital. É ela que dita como o Édipo será vivido, dita que o superego será efetivado após o Édipo, e é inclusive nesta organização que o superego é reconhecido com toda força. O conflito que afeta estes sujeitos é o entrave entre o superego e as pulsões, ocorrendo no interior do ego. A angústia destes sujeitos diz respeito à ameaça de castração, diferentemente da angústia que afeta outros sujeitos.

Em relação aos desdobramentos da linhagem neurótica, encontra-se a estrutura obsessiva como uma possibilidade. Para Bergeret (1974), esta pode ser considerada, dentre as estruturas neuróticas, a mais regressiva; no entanto, é a menos regressiva se for comparada às estruturas psicóticas, elas inclusive tem poucas características em conjunto. A estruturação obsessiva pode ser compreendida da seguinte maneira:

Uma regressão da estrutura da libido afetando as pulsões e correspondendo a uma regressão pulsional, a partir das tendências sexuais e afetuosas, em direção a pulsões agressivas e sádico-anais. Existe, pois, um certo nível de defusão das pulsões, com predominância dos investimentos destrutivos” (GREEN, 1964-1965 apud BERGERET, 1974, p.99)

Nota-se, porém, que esta regressão se assemelha mais a uma fixação do que uma regressão de fato. O superego neste sujeito tem grande importância, fazendo com

que o sujeito busque a auto-punição, ainda que de forma sutil. Este sujeito tende a ser rígido, sóbrio, reservado, prezando pelo raciocínio lógico, por vezes não sendo fluido no que diz respeito ao afeto.

A histeria é a outra possibilidade dentro da linhagem neurótica. Com um grande teor sexual, por vezes foi referido como uma somatização feminina, ou algo especificamente feminino, associado ao útero. Não há uma regressão do ego, mas sim da libido, e uma grande fixação na fase fálica, com muitos componentes orais. A questão erótica é de suma importância para estes, e é ao redor disto que suas outras características se posicionarão. É neste grupo que pode-se encontrar, entre outros tipos, as históricas clássicas de Freud, as quais recebem a seguinte denominação: histeria de conversão. A conversão somática é a focalização simbolizada de um investimento libidinal, porém esta focalização é deslocada para uma parte do corpo do sujeito., parte esta que também possui valor simbólico. Ou seja, ocorre um investimento libidinal no corpo do sujeito, investimento este que tenta dar conta de alguma representação insuportável para o sujeito; esta representação aparecerá, portanto, no corpo, na forma de sintomas, dores, entre outros, sem que haja uma causa física responsável.

3.2 ESTRUTURA PSICÓTICA

Um sujeito com uma estrutura psicótica utiliza-se do que Lacan (1985) chama de forclusão. Este termo indica que o significante do Nome-do-Pai não é integrado ao inconsciente; o sujeito se recusa a admitir a castração. O significante do Nome-do-Pai fica para fora do simbólico. Não há, portanto, uma identificação com a função paterna. Freud utiliza-se do termo *Verwerfung* para designar como esses sujeitos lidam com a castração. O ego rejeita a idéia assim como rejeita o afeto, e a forma que isto encontra para retornar, é através das alucinações e delírios. Alguns dos mecanismos de defesa considerados típicos nesta estrutura são “a projeção, a recusa da realidade, a duplicação do ego e a identificação projetiva” (BERGERET, 1974, p.48) Nota-se, porém, que alguns sujeitos com esta estrutura também se defendem utilizando-se de mecanismos de linhagem neurótica,

mais especificamente, a obsessiva; podem na verdade estar se defendendo de algum tipo de fragmentação psicótica que tenta invadir o seu ego.

A linhagem estrutural psicótica, como coloca Bergeret (1974) tem no seu início frustrações muito precoces, e estas frustrações são originadas na relação simbólica com a mãe. Ao invés de seguir o desenvolvimento tido como típico: oral, anal, fálico, período de latência e genital, aquelas de linhagem psicótica irão ter regressões e fixações nas primeiras fases, parando antes da segunda parte anal, de retenção. Isso implica que o sujeito estará impedido de passar apropriadamente pela fase edípica, que ocorre aproximadamente na fase fálica. Nesta estrutura, o que ocorre é um fracasso da organização psíquica nos primeiros momentos da vida; o sujeito possui uma relação simbiótica com a mãe, não sendo visto como um ser separado, havendo uma relação fusional com esta mãe. O superego deste sujeito não chega a ser organizador, ou formador de conflito, seu ego é fragmentado. Sua angústia difere da angústia do neurótico e trata-se de uma angústia de fragmentação. O pai não representa uma barreira entre a mãe e o filho, e por conseguinte, mais tarde, não poderá ser encaixado no papel de competidor sexual.

3.3 ESTRUTURA PERVERSA

Em seu texto sobre Fetichismo, Freud (1927/1996) sugere que alguns, ao notarem a diferença sexual e entrarem em um nível muito alto de angústia, rejeitam [Verleugnung] a idéia da castração. Há uma recusa em relação às consequências atreladas à percepção da falta. Diferentemente de outros, que reprimem [Verdrängung] o afeto relacionado à percepção da falta do pênis. Aqueles que rejeitam a idéia ainda assim permanecem com a percepção da diferença; é feito então um acordo, para manter as duas idéias. O horror da castração faz com que o sujeito crie um monumento, o fetiche, o qual é “um indício do triunfo sobre a ameaça de castração e uma proteção contra ela” (FREUD, 1927/1996, p.157). Esta seria a forma de como um sujeito com estrutura perversa encararia a castração.

Há, no entanto, alguns autores, como aponta Calheiros (2013), que consideram que tem havido uma redução da complexidade da organização perversa. Bergeret (1974) é um dos autores que colocam a questão da perversão como próxima da psicose, e a perversão dentro do tronco comum das estruturas limites; desta forma, não seria o caso de uma estrutura como a neurose ou a psicose.

4 ESTADOS LIMÍTROFES

Na psicanálise, como já mencionado, não há a plena concordância sobre a existência de três grandes estruturas: neurose, perversão e psicose, há, no entanto, grande concordância no que diz respeito aos principais mecanismos de defesa. Em relação a estados limítrofes, os autores tendem a divergir ainda mais de opinião. O termo utilizado também é diferente, assim como a forma de compreender o fenômeno. Na Inglaterra e nos EUA, é comum o uso de termos como *borderline*, tratando-se de pacientes, personalidades ou condições limites. Na França, há a predominância de estados ou situações limites. Os autores tem diferentes compreensões sobre o fenômeno: podendo ser um caso específico dentro da neurose, mas com detalhes específicos (FIGUEIREDO, 2000);

Outros autores, principalmente os franceses, preferem falar em “estados-limite” para se referirem com este termo a um aspecto e dimensão da personalidade ou vida mental que poderiam ser encontrados em patologias diversas, embora sejam mais marcantes em certos pacientes. Na verdade, os termos “estado” ou “situação”, tais como adotados pelos franceses, também podem ser úteis para nos referirmos a momentos ou períodos em que a problemática *borderline* se manifesta mais nitidamente ao longo de uma história de vida ou de um tratamento, independentemente de um diagnóstico específico. (FIGUEIREDO, 2000, p. 64).

Autores como Otto Kernberg se utiliza do termo *borderline* para se referir a uma determinada estrutura de personalidade. Bergeret é um autor que se utiliza do termo “estados-limite” para designar uma estrutura cuja diferença em relação às outras é justamente a falta de estrutura.

Bergeret (1974) aponta que alguns classificam os chamados *borderlines* como uma forma menor de psicose, e outros autores, consideram que estes casos podem constituir tipos de neurose graves. Os que defendem o primeiro ponto levam em consideração casos crípticos, focalizados, do tipo parapsicótico, mas pouco descompensados. Os que defendem uma aproximação com a neurose apontam diversas manifestações fóbicas presentes nesses casos. Um terceiro grupo ainda defende que existem formas de passagem entre neurose e psicose. Bergeret (1974) cita A. Green (1964) como um autor desta vertente, afirmando que Green relata que há uma possível

continuidade entre a neurose e a psicose, mas não define se se trataria de uma mutação estrutural ou de um estado clínico que está verdadeiramente em uma situação intermediária.

Bergeret (1974) não está entre os autores que defendem a passagem por entre as estruturas. Ele afirma que, de fato, algumas pessoas com uma estrutura psicótica, possa ter vários mecanismos de defesa do tipo neurótico e sua organização de base permanecer psicótica, aparecendo apenas no dia em que se descompensa. E o inverso também é verdadeiro. Este autor então levanta um quarto grupo de autores, uma quarta posição, onde se compreende os estados limítrofes como uma unidade nosológica independente. Neste grupo, Bergeret indica que André Green tem trabalhos interessantes a respeito do tema.

A seguir, uma explicação mais detalhada de como alguns autores se portam perante esta problemática.

4.1 André Green

André Green é um autor com vasta literatura sobre o assunto; ele destaca a importância do limite, da barreira entre o externo e o eu na constituição psíquica (GREEN, 1988). O autor então levanta as angústias referentes aos fronteiriços: angústia de abandono e angústia de invasão pelo objeto. O sujeito, portanto, fica neste movimento de vai-e-vem, indo em direção ao objeto, pelo medo do abandono e com medo de ser por ele apoderado. Uma vez que os limites internos não foram bem definidos, há nesta estrutura a tendência à instabilidade.

Este autor sustenta que a constituição psíquica do sujeito tem em sua base as relações com um objeto absolutamente necessário, representado pela mãe. E é com este objeto que geralmente o sujeito fronteiriço tem dificuldades (ZILBERLEIB, 2006).

Knight (1953 apud GREEN 1988) relata que, contrário à época de Freud, onde havia um predomínio dos sujeitos ditos neuróticos, com especial atenção para os

históricos, principais e iniciais pacientes de Freud, hoje há um predomínio dos pacientes considerados fronteiriços.

Ao buscar compreender o termo, Green (1988) levanta a definição de alguns autores e questiona-se: se a problemática gira em torno de ser algo, ou ter algo fronteiriço. O autor levanta a questão de que a divisão que ocorre nestes pacientes é diferente da divisão que ocorre nos sujeitos considerados psicóticos; ponto também levantado por Bergeret, indicado posteriormente neste trabalho. Ele sustenta que entre a psicose e a neurose não há uma linha, mas sim um enorme campo. Neste campo estariam os limítrofes. Não se trata porém de possuir fronteiras, e sim estar em um espaço sem as mesmas.

Green (1989) utiliza-se de uma metáfora: é como se houvesse um arquipélago. Porções de terra isoladas, cercadas por um enorme vazio. Essas ilhas não possuem coesão entre si. Encontram-se espalhados diversos crenças, sentimentos, desejos contraditórios. Uma vez que não apresentam coesão, a coexistência de idéias, sentimentos, fantasias, que podem ser contraditórios entre si. são como ilhas de egos, que não formam um ser único, integrado.

O autor, no entanto, dá mais importância ao espaço entre as ilhas. Neste espaço, neste vazio, encontramos o simbolismo para uma das características mais marcantes destes sujeitos: o sentimento persistente de um grande vazio.

Green (1989) levanta ainda que, para estes pacientes, chamados por ele de fronteiriços, o sonho tem uma diferente função. De forma geral, o sonho é visto como forma de satisfação de um desejo, onde ocorre a condensação e a elaboração dos itens decorrentes dos instintos. No entanto, com os fronteiriços o que ocorre é uma descarga de estímulos dolorosos, ocorre uma concretização. O que importa nestes casos, na hora da análise, não chega a ser tanto o conteúdo latente do sonho, e sim a experiência, como o sujeito se sentiu durante o sonho.

Ao relatar sobre a relação objetal, é posto que, tradicionalmente, as pessoas nutrem sentimentos ambivalentes em relação aos dois genitores: sentimentos bons e sentimentos maus em relação tanto com a mãe, quanto com o pai. Nos sujeitos fronteirços, para Green, ocorre de forma diferente. Um genitor é visto como completamente bom, enquanto o outro é colocado como complemento mau. No entanto, o objeto “bom” é fraco e ineficaz em relação à onipotência do objeto ‘mau’.

Green (1986), em determinada conferência explica que, inicialmente, o termo estado limite era utilizado na psiquiatria, e servia como uma espécie de depósito, onde ficavam os casos que não conseguiam ser enquadrados apropriadamente. Posteriormente, considerou que estes casos eram de um tipo de psicose, com poucos sintomas, ou menos comprometidos. No entanto, com o tempo, observou-se que tratava-se de uma organização própria, que não deflagrava em uma psicose e era de certa forma estável.

O autor levanta ainda a idéia de que, nestes casos, não se trata apenas do limite do ego, do limite entre o sujeito e o objeto, mas também dos limites no interior do aparelho psíquico, os limites entre ego, superego e id.

4.2 Kernberg

Outro autor, Kernberg (1967), faz uma tentativa de descrever esses pacientes que ele considera intermediários. Reconhece a estrutura egóica destes pacientes como diferentes tanto da organização dos neuróticos, como da organização psicótica; ocupam, assim, uma área intermediária (aí entra o significado de border) entre ambos. Este autor salienta que não se trata de uma área transitória, e sim uma organização de personalidade estável. Afirma que esta denominação deve ser reservada para sujeitos que apresentem uma organização crônica que não é tipicamente neurótica, nem tipicamente psicótica. Eles possuem uma constelação de sintomas típica, um grupo específico de defesas do ego, um tipo específico de relação com os objetos internalizados e algumas características genético-dinâmicas.

Kernberg(1967) cita outro autor, Frosch, para explicitar que mesmo que haja alterações na relação com a realidade, a capacidade deles de efetuar um teste de realidade permanece, diferentemente dos sujeitos psicóticos.

O autor salienta a transferência que este paciente tende a adotar em uma análise - a transferência do tipo psicótica, o que demandará um analista preparado para lidar com esta situação. E informa ainda que o sujeito borderline se apresentará como um neurótico, porém alguns detalhes podem indicar o status de “borderline”, ainda que seja necessário, para a confirmação de um diagnóstico, uma análise das características do ego, e não apenas um diagnóstico tendo como base os sintomas.

Os sintomas são, de forma ampla e carecendo de especificidades, em parte:

a) ansiedade crônica e difusa;

b) vários sintomas neuróticos, como múltiplas fobias, sintomas obsessivos-compulsivos, sintomas de conversão, dissociações, hipocondria, traços hipocondríacos ou paranóicos ;

c) tendências sexuais que fogem do padrão em que há também características perversas;

d) estruturas de personalidade pré-psicóticas (aqui se enquadram aqueles com personalidade paranóide ou esquizóide, personalidade hipomaníaca ou ciclótica com tendências à hipomania;

e) impulsividade e adicções;

Kernberg (1967) afirma ainda que alguns sujeitos cuja estrutura de personalidade é narcísica, e possuem determinadas características, possuem também uma personalidade borderline subjacente. Esses sujeitos possuem um distúrbio no que diz respeito a sua auto-estima juntamente com alterações específicas nas suas relações de objeto.

4.3 Bergeret

Bergeret (1974, p. 50), compreende estrutura como “bases constantes sobre as quais repousa o funcionamento mental de tal sujeito ou tal grupo de sujeitos idênticos em seus mecanismos fundamentais”, além do jogo caracterial funcional. Tem-se como elementos de bases aspectos como a “natureza da angústia, nível de regressão da libido e do ego, modo relacional, natureza do conflito, principais defesas, etc”.

Este autor levanta a metáfora do cristal, mencionada anteriormente, e faz a observação de que, ainda que não estejam partidos, a organização de um neurótico e a organização de um psicótico irá divergir, mesmo quando eles estiverem bem estruturados. Ou seja, não apenas na hora da ruptura se observará as questões daquela estrutura; nesta hora, as características ficarão mais claras, mas mesmo antes se distinguem entre si.

Bergeret (1974) faz um relato sobre o crescimento de situações que não se encaixam nos termos clássicos de “neurose” e “psicose” e como os autores tem tentado dar conta disto, criando, por exemplo, outras denominações para dar conta de todas as possibilidades. E é no meio deste turbilhão, que o autor chama a atenção para a “existência de uma série de entidades clínicas ou modos de funcionamento mental aos quais não podem convir os dois grandes quadros estruturais [neurose e psicose]”. (BERGERET, 1974, p. 127)

Para Bergeret (1974), esta é uma organização diferente da neurose e da psicose; mas sua dinâmica diz respeito a uma an-estruturação, onde não há uma estruturação estabilizada. O prefixo “an” diz respeito justamente a uma negação de uma estrutura, compreendo estrutura como algo mais estável. A instabilidade é a característica mais marcante para estes casos. Bergeret tem uma visão mais otimista em relação a estes sujeitos, sugerindo que até mesmo em meio a instabilidade, pode-se encontrar períodos com uma variação limitada, tornando a vida nestes casos, mais viável.

O autor ensaia como ocorre a evolução dos estados limítrofes. Sustenta que o sujeito consegue passar sem dificuldades exageradas a época em que as relações ruins

iniciais, precoces, com a mãe poderiam ter desenvolvido uma pré-organização do tipo psicótico. O ego continua seu caminho até chegar ao Édipo. Ao chegar no início do Complexo de Édipo, no entanto, algum acontecimento é vivenciado pelo sujeito como uma frustração imensa, havendo um risco de perda do objeto. Bergeret chama este acontecimento de “trauma psíquico precoce”.

Tal trauma deve ser compreendido no sentido *afetivo* do termo; corresponde, acima de tudo, a uma emoção pulsional intensa que sobreveio em um estado ainda mal organizado e imaturo demais quanto a seu equipamento, suas adaptações e defesas, para que pudesse ser enfrentado em condições inofensivas. (BERGERET, 1974, p. 129)

Considera-se, então, que o sujeito, ainda criança, entrou de forma precoce em uma situação edipiana além de suas capacidades, não preparada. O sujeito não consegue então organizar a relação triangular e genital com seus objetos da mesma forma que poderia fazer um sujeito em uma situação posterior, a caminho de uma estruturação neurótica. Ele será incapaz de contar com o amor de um genitor para dar conta dos sentimentos hostis em relação ao outro. Assim como não conseguirá utilizar-se do recalque de forma satisfatória para retirar do consciente o excesso de tensão sexual e agressiva. Desta forma, conclui-se que sua passagem pelo Édipo será diferente das formas apresentadas anteriormente.

A Figura 1, presente no Anexo A, explica a linha de desenvolvimento considerada tradicional. São apresentadas as fases orais, anais e fálica. Caso o sujeito tenha dificuldade geralmente no meio da fase anal, entre a época de incorporar e a época de reter, o sujeito seguirá o rumo de uma linhagem psicótica. Caso siga pela fase anal, entrando na fase fálica, o sujeito seguirá uma linhagem do tipo neurótica. Já aqueles que possuem um estado limítrofe, terão dificuldades justamente no ponto onde deixa-se a linhagem psicótica e se ensaia a entrada na linhagem neurótica. Ocorre algum trauma antes do início do Édipo e, ao invés de entrar na fase fálica, há um período de pseudo-latência.

A Figura 2, também presente no Anexo B, trata-se de uma tabela elaborada por Bergeret (1974), e faz uma comparação entre as linhagens estruturais apresentadas e a linhagem limítrofe. Nela, pode-se observar o conflito predominante de cada linhagem, a natureza da angústia de cada um, as principais defesas, entre outras características. Esse quadro é esclarecedor uma vez que deixa a comparação mais clara e direta entre as linhagens.

Restará a este sujeito contar com mecanismos de defesa considerados mais arcaicos, os utilizados geralmente por psicóticos, e que custam mais energia do ego. Os mecanismos mais comuns são: negação de representações sexuais, clivagem do objeto, identificação projetiva e o manejar onipotente do objeto.

O autor defende ainda que o sujeito fica, precocemente e por uma duração maior que a da latência tradicional, fixado em uma pseudo-latência. Há ainda um bloqueio no desenvolvimento da maturidade afetiva do ego, antes mesmo de este conseguir se diferenciar sexualmente. Esta pseudo-latência irá continuar enquanto sujeitos com outra organização irão para outras fases, como a fase genital, a latência posterior, a adolescência e até mesmo a maturidade.

Nota-se também que este bloqueio da maturidade afetiva do ego ocorre antes mesmo da diferenciação sexual do ego. Tal argumento é uma possível explicação para o fato de que muitos sujeitos que se encontram neste quadro, apresentam como sintoma uma dificuldade com a sexualidade.

Não é considerada, portanto, uma estrutura da mesma forma como as outras são consideradas: fixa, sólida. Há uma situação ordenada, uma espécie de organização; e ainda que esta situação se prolongue por muito tempo, não é rígida.

Bergeret (1974) conclui que há um esforço oneroso do ego, para se manter entre a neurose e a psicose. E essas duas estruturas são pontos ambíguos para este sujeito: teme cair na fragmentação psicótica, ainda que esta estrutura proporcione defesas mais

sólidas; e também temem a angústia da genitalidade neurótica, ainda que esta estrutura possa proporcionar outros prazeres.

O posicionamento deste autor é considerar o estado limítrofe, em todos os aspectos, como um ponto entre a neurose e a psicose. No entanto, enquanto o neurótico tem como conflito o superego com o id, e um conflito genital, edipiano; aqueles de estrutura psicótica encontram seu conflito entre o id e a realidade. Já a organização limítrofe tem uma questão com o narcisismo; a relação de objeto permanece na dependência anaclítica do outro, e o grande temor desta organização é a depressão, é um conflito do ideal de ego com o id, assim como com a realidade.

4.4 Considerações gerais sobre as características

Ego

O ego presente nesta organização não é clivado como ocorre na estruturação psicótica, ainda que seja um ego fraco, fragmentado. Algumas funções do ego são deformadas para ele trabalhe levando em consideração tanto a realidade exterior, como as necessidades narcísicas internas, de uma forma que pode se afastar um pouco da realidade. O ego deforma-se para dar conta das necessidades, mas não se rompe em seu núcleo. Ele depende da realidade exterior, assim como do posicionamento do objeto e, paradoxalmente, de uma certa distância do objeto. As defesas que este ego se utiliza não são sólidas, ou fixas, mas também não são facilmente modificáveis.

O narcisismo destes sujeitos é frágil; há uma enorme necessidade de afeto, compreensão e apoio. Mostram-se então sedutores e disponíveis. Porém o próprio ato de envolver-se lhes é caro. O outro, o objeto irá ter o papel de superego auxiliar e de ego auxiliar. Este fato justifica o movimento de profunda dependência e posterior rejeição em relação ao outro: precisa ser amado, mas isso também o invade.

Relação de Objeto

É importante salientar que a relação de objeto, ainda que muitíssimo próxima, é diferente da relação fusional típica do psicótico com a mãe. O que ocorre é uma relação

anaclítica. Roudinesco (1998) explica que “anaclítico”, na literatura psicanalítica tem um significado similar a apoio; aponta que Freud utilizava-se do termo *Anlehnung* para designar a relação de dependência entre as pulsões sexuais e as de autoconservação. Pode-se, portanto, interpretar essa relação anaclítica como contendo certa dependência do outro. Os sujeitos com relação de objeto anaclítica buscam o amor e apoio dos dois pais, mas também acaba por agredir e dominar ambos. O sujeito não mais tem a mãe esquizofrenizante típica do psicótico, porém não se desenvolveu genitalmente a ponto de possuir um pai edipiano. Ele não possui uma relação de objeto fusional ou mesmo genital (como as estruturas psicóticas e neuróticas, respectivamente), mas uma de apego, dependência, onde o outro possui papéis ambíguos: é perseguidor e é perseguido, é esperado que o outro ofereça sustentação, satisfaça suas necessidades e o proteja assim como o objeto é manipulado agressivamente. Este outro não é ainda sexuado, ele é importante pois é considerado total, fálico, e ambos os genitores ocupam esta posição. Não houve ainda diferenciação sexual, e ambos encontram-se em um igual estágio de poder.

Angústia

A chamada angústia de depressão, previamente exposta, pode ser compreendida como angústia de perda do objeto, pois basta uma ameaça, mesmo que fantasiosa, de afastamento deste objeto para suscitar esta angústia no sujeito. Sua angústia é relacionada tanto com o medo da perda do objeto como com o medo de ser pelo objeto tragado.

A depressão deste é diferente da depressão típica do melancólico, uma vez que no estado limítrofe o objeto ainda não foi introjetado. Bergeret (1974) levanta que considerar esta depressão como mais próxima da depressão neurótica também pode ser um equívoco, pois o superego não exerce aqui tão grande importância. Esta angústia é diferente daquela experimentada pelo sujeito com estrutura psicótica assim como é diferente da experimentada pelo sujeito neurótico, a saber, angústia de fragmentação e angústia de castração, respectivamente.

A angústia relativa ao medo de objeto é um dos aspectos mencionados por Silva (2008), ao relatar um caso clínico, de Alice quebra-vidros. A moça, após um longo período para conseguir se aproximar da equipe de saúde, tem de enfrentar um período de separação, durante os feriados do fim do ano. Esta separação e o medo dela são demais para a moça suportar, e esta acaba cometendo suicídio.

A impulsividade demonstrada por esta paciente ao cometer suicídio também é uma característica típica destes pacientes.

Há grande dificuldade em conceituar a impulsividade, existem diversos questionários que se propõem a medir este construto. De forma geral, aceita-se para este trabalho a idéia de que há um problema de regulação da volição do sujeito. Este tem dificuldades em inibir ações e pensamentos (TANESI, 2007).

Ideal do Ego

O Ideal do Ego é, para o limítrofe, um ponto ao redor do qual a personalidade se ordena. Diferentemente dos sujeitos de estrutura neurótica, cuja a culpa vem em relação ao superego, no caso dos limítrofes a vergonha vem devido ao ideal de ego. Tendo em mente que o estado limítrofe trata-se de uma questão narcísica, Bergeret (1974) cita e complementa Béla Grunberger (1958 apud BERGERET 1974) esclarecendo que, para os neuróticos, há a seguinte sucessão:

Édipo - superego - conflito genital - culpa - angústia de castração - sintomas neuróticos, ao passo que a linhagem narcisista corresponderia à sucessão: narcisismo - ideal de ego - ferida narcisista - vergonha - angústia de perda de objeto – depressão. (GRINBERGER, 1958 apud BERGERET, 1974, p. 137)

Bergeret (1974) afirma que o ideal de self, constituído anteriormente ao superego, pode ter mais impacto que o próprio superego, “em numerosas situações que permaneceram bloqueadas ou regressivas ao estabelecimento do primado do Édipo sobre a organização afetiva global do sujeito.”(BERGERET, 1974, p13). Ou seja, para sujeitos com este funcionamento, em detrimento ao superego, surge o ideal de ego, que tenta ser alcançado.

Édipo e pseudo-latência

Chagnon (2009) faz um estudo sobre Bergeret, relatando que estas organizações tem como grande fonte traumatismos ocorridos prematuramente, que levam a uma desorganização. Isto, para o autor, impede que o Complexo de Édipo, e posterior resolução, estruturam o sujeito da mesma forma como geralmente agem, e o sujeito fica preso na angústia de perda do objeto, angústia esta anterior ao Complexo de Édipo.

Como relatado anteriormente, a tentativa de entrada desta organização no Complexo de Édipo ocorre de forma abrupta e violenta, acarretando em uma pseudolatência, de tempo superior ao período de latência tradicional. Não significa, no entanto, que neste sujeito não haverá algum elemento edipiano ou superegóico. Não apenas há, como são mais desenvolvidos que em sujeitos de estrutura psicótica. Apenas não ocupam uma posição organizadora como ocupa em outros. Estes elementos edipianos estarão presentes em consonância com a maturação do ego à época do trauma precoce e os mecanismos de defesa que possuía então.

Superego

O superego, como já mencionado, vem após o Complexo de Édipo, como seu herdeiro. Uma vez que o Complexo de Édipo não é vivido da mesma forma como um sujeito neurótico o experencia, o superego clássico não se constituirá.

G. L. Bibring (1964 apud BERGERET, 1974), indica que a regressão pré-edipiana acaba por levar os primeiros elementos superegóicos a se fixar em um ideal de ego infantil, onipotente. Há então uma inflação no ideal de ego, que passa a ocupar um espaço esperado para o superego.

O superego é, então, imaturo. Sua busca por agir certo baseia-se predominantemente em uma tentativa de manter o amor do objeto, e não em um medo de ser punido, castrado (CHAGNON, 2009).

O sujeito não leva, então, em consideração seus ideais de acordo com suas potencialidades. Quando ocorre um fracasso, não haverá tanto um sentimento de culpa,

aspecto mais neurótico, mas poderá sim levar a um sentimento de vergonha e desgosto, um aspecto mais narcisista. Este sentimento poderá levar o sujeito a experimentar a depressão.

Além disso, com um superego frágil, compreende-se a razão de tantas passagens ao ato (*acting out*). É difícil elaborar idéias e conflitos, de forma a comunicá-los, a forma mais fácil de fazer esta comunicação é através do agir.

Os pais

A relação dos sujeitos limítrofes com os pais é complexa. Bergeret (1974) explica dois aspectos desta relação. Os pais tentam, em geral, manter os filhos perto, mas a mensagem realmente passada é de que eles estão seguros enquanto perto dos pais: longe, desmoronariam. Além disso, os pais fazem diversas exigências, de forma que o sujeito sente que deve sempre alcançar mais como forma de obter o amor de ambas imagens, pai e mãe.

Mecanismos de Defesa

Seus mecanismos de defesa são mais arcaicos, de caráter primitivo e bastante onerosos se comparados aos mecanismos usados por aqueles de estruturação neurótica. As defesas neuróticas baseiam-se no recalque, no entanto os estados limítrofes não contam com esta defesa, que é mais elaborada. Estes mecanismos tentam manter a angústia e o desprazer afastados.

Os mecanismos de defesa com os quais os limítrofes contam dizem respeito a: negação, identificação negativa, clivagem, idealização, repressão, evitação, forclusão e projeção.

A evitação é semelhante à do fóbico, esquivando-se das representações. A forclusão, para Bergeret (1974) é uma forma que o sujeito encontra de rejeitar uma representação constrangedora, e é ligeiramente semelhante à forma como o sujeito de estrutura perversa nega o sexo feminino. O autor defende a idéia de que a forclusão não é necessariamente a base dos processos delirantes; para isto ocorrer, deve haver uma

maior desorganização do ego do que a instabilidade típica dos casos limítrofes. A projeção também é um recurso utilizado pelo fóbico; há uma tentativa de deixar no exterior algumas representações internas. A clivagem, como mencionada anteriormente, não se refere à clivagem do ego. Trata-se de uma segmentação das representações objetais, em uma tentativa de lutar contra a angústia de perda do objeto.

Esta clivagem do objeto busca separar a parte “boa” e a parte “má” do mesmo objeto. Não há uma negação da realidade, mas uma separação interna dos objetos, e não há conciliação das duas imagens criadas

5 CONSEQUÊNCIAS NA ANÁLISE E EXEMPLO DE CASO

Levando em consideração todos os aspectos já levantados, a soma dos fatos nos leva a indicação de que o manejo clínico deste paciente, para que seja bem sucedido, também deve ser diferenciado.

Um dos autores que pode dar alguma orientação neste sentido, é o Winnicott, que foi um importante pediatra e posteriormente psicanalista. Ele trabalhou com crianças em hospitais e posteriormente trabalhou com crianças evacuadas devido a 2ª Guerra Mundial.

Durante este período de evacuação, Winnicott (1987) também trabalhou com crianças de difícil manejo, consideradas delinquentes. Ao tratar destas crianças, Winnicott nota que estas crianças sentem que algo lhes fora retirado, e buscam, por meio de furtos, por exemplo, uma forma para que o ambiente reconheça que fora falho com elas. Estas crianças apresentam um grande potencial afetivo, porém constantemente testam os limites de seus responsáveis/guardiões, não apenas testando o amor que recebem, mas também como forma de compensação. A forma de lidar com estas crianças é reconhecendo que o ambiente não foi justo com elas, de fato, mas oferecê-las alternativas para lidar com essas falhas, para evitar a compensação por meio de atitudes antissociais.

Para Winnicott (1955), ao lidar com sujeitos que não se adaptam a linha clássica de psicanálise, nota-se que não é o sujeito que traz o passado no consultório. Nestes sujeitos é mais apropriado dizer que o presente volta ao passado. Ou seja, não é o passado que povoa o tempo atual, como na neurose de transferência clássica. Mas sim um presente deslocado para o passado. Neste momento o sujeito tem a possibilidade de repassar pelos seus conflitos e buscar uma solução. Isso não ocorre de forma simbólica como ocorre para o neurótico. A transferência é maciça no sentido de que o sujeito de fato coloca o analista em determinadas posições e age a partir deste ponto.

Ao postular sobre uma transferência diferente, que exigiria do terapeuta uma postura diferente, pode-se transpor estas idéias para o caso dos estados limítrofes, que

também exigem um cuidado diferenciado daquele clássico dispensado aos neuróticos. O autor aponta para uma forma de trabalhar mais próxima do paciente, sem o afastamento tradicional. A tendência a explorar os limites, por exemplo, também está presente nos pacientes limítrofes, e é necessário que o terapeuta não apenas tenha ciência do fato, como também saiba trabalhar a situação.

Kernberg (1967), autor já citado, irá falar especificamente sobre a transferência típica deste tipo de sujeito. Devido a uma grande agressividade pré-genital, o sujeito tende a adotar atitudes superficialmente sem sentido, até mesmo contraditórias, em relação ao analista, ora colocando-o como um ser completamente bom, ora como a fonte de todo o mau. A interpretação que se faz não é relacionada às resistências e recalque. A interpretação da transferência se faz tendo em vista os afetos revividos na análise.

Desta forma, observa-se que, mais do que nunca, não há um falar sobre as questões primárias, e sim uma re-encenação. O sujeito irá testar os limites do analista, será desafiador, de difícil manejo. Irá atacá-lo ao invés de, por exemplo, falar das suas dificuldades. Nota-se que para estes pacientes, muitas vezes a fala não consegue abarcar o que sentem. Transparecem isso, portanto, por meio de ações, acting outs. E são estes aspectos que tornarão a análise um processo delicado, pois o paciente exigirá muito do analista a capacidade de comportar e dar conta desta agressividade, e não fazer como grande parte das pessoas na vida do paciente: atacá-lo de volta ou irem embora. É necessário portanto que o analista tenha um espaço dentro de si para dar conta de toda esta intensidade que este tipo de sujeito inerentemente traz.

Abaixo, um trecho de um caso relatado por Gus (2007), ressaltando os aspectos transferenciais:

Suas sessões são extremamente difíceis e trabalhosas. Tem longos silêncios, presença pesada e negativista. Desafiadora, falta, atrasa-se, argumenta que tinha anunciado ser “do contra”, mantendo as atuações autodestrutivas e, mesmo assim, vindo às sessões. Ataca os vínculos permanentemente, reeditando com o analista sua relação mais primitiva com os objetos internos, sadicamente atacados. A capacidade do analista de tolerar tais ataques sem ocupar o papel de objeto atacado, de entender e interpretar representa a essência da ação terapêutica, tal como entendo e procedi nesse caso. Vive em “estado de atuação”, tendo tanto no *acting*

como no *enactment* o caminho de melhor compreensão e analisabilidade do seu sofrimento.

A abordagem possível com essa paciente, a meu ver, estaria na dependência de tornar interno o que é externo, ou seja, de inserir no *setting* e na relação com o terapeuta, na transferência e contratransferência, sua dor psíquica, pouco falada e muito atuada. (...) As atuações, ou seja, o ataque ao vínculo analítico(...) causam-lhe ira (...) comunicando assim aquilo que a palavra não alcança. (...)

Reiteradamente analisadas, tais atuações, com a aparente negatividade, são positivas para o processo e explicam, pela identificação projetiva e introjetiva, a relação sadomasoquista com seus objetos internalizados e com o analista. As angústias contratransferenciais levavam-me a sentir com intensidade o que C. não conseguia ainda sentir, os riscos que corria, e essa percepção era transmitida a ela tal como se passava comigo em minha mente. Surpreendo-me então, com alguma frequência, recomendando cuidados e alertando para os riscos – *enactment*. Em muitos momentos da análise, sinto-me mobilizado pela paciente em função de precisar atendê-la tal como se atende a um bebê, efetivamente na função materna/paterna, explicitando o quanto ela buscava preocupar-me, levando-me a desempenhar, por *enactment*, os papéis das figuras primitivas internalizadas e ainda protetoras. (GUS, 2007, p 49-50)

As sessões com estes pacientes tendem a ser consideradas pesadas, uma vez que o analista é colocado de forma maciça na transferência. A análise ocorrerá em grande parte na forma como o analista lidará com esta transferência, uma vez que para o sujeito, é difícil a elaboração de seus conflitos pela linguagem, há uma encenação de tais conflitos. A postura desafiadora apresentada no caso acima é uma indicação da testagem de limites que o sujeito tende a fazer, atacando o vínculo que o analista tenta estabelecer. É necessário que o analista não se comporte como seus objetos primários provavelmente se comportaram: ainda que seja uma encenação, é necessário dar uma finalização diferente para estes conflitos, e não sentir-se pessoalmente atacado e voltar o ataque para a pessoa.

Há então uma observação de como o modo de atuação deve neste espaço: “Se for receptivo e sensível, será capaz de experimentar os impulsos e emoções dissociados do paciente e, a partir da contratransferência, *será capaz de conter, metabolizar e formular as interpretações de uma maneira tal que o paciente possa suportar a interpretação*” (GUS, 2007, P.50)

CONCLUSÃO

A proposta inicial do trabalho era relacionar o Complexo de Castração com o Estado limítrofe . Esta proposta teve como idéia principal o fato de que as grandes três estruturas (a saber, neurose, psicose, perversão) têm uma forma própria de encarar a Castração. Portanto, seria de se supor que o estado limítrofe, ainda que não oficializado como uma estrutura própria, pudesse ter também uma forma própria de se portar perante este Complexo.

Nos estudos, no entanto, o que se observou foi que uma grande característica desses sujeitos relaciona-se a uma fase anterior até mesmo à castração. Estes sujeitos encontram uma dificuldade possivelmente ainda na fase de separação de si em relação à mãe, fazendo com que esta dificuldade de separação venha mais tarde a ser observada como a falta do próprio limite pessoal.

Os autores consideram que o Complexo de Édipo, fase anterior ao Complexo de Castração, ocorre de forma diferenciada. O sujeito começa sua entrada no Édipo precocemente, sem estar devidamente preparado, e assim não o desenvolve da mesma forma que um neurótico, por exemplo. Posteriormente, sucederia a entrada violenta no Complexo de Castração (nos homens). No entanto, uma vez que o próprio Édipo se dá de forma alterada; somando ao fato do sujeito ter dificuldades com a diferenciação sexual, o Complexo de Castração seria, por consequência lógica, também diferenciado

Enquanto, para as outras estruturas, temos termos que designam sua posição em frente à Castração (recalque, forclusão e denegação), ainda nos falta uma maneira de compreender perfeitamente como o sujeito irá encarar não apenas a Castração, mas também como funciona a diferença sexual para eles.

REFERÊNCIAS

BERGERET, J. **A Personalidade Normal e Patológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 1974.

CHAGNON, J. Y. Los estados limítrofes en los trabajos psicoanalíticos franceses. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 173-192, jun. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2016.

CALHEIROS, Mafalda Gonçalves. **Psicopatia e perversão: Características comuns e diferenciais, processos de passagem ao acto e perfil criminal**. 2013. Tese de Doutorado. ISPA-Instituto Universitário. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2561/1/17829.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017

COSTA, A.; BONFIM, F.. Um percurso sobre o falo na psicanálise: primazia, querela, significante e objeto a. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 229-245, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Out. 2016.

DOR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-Timbre Editores, 1991.

FIGUEIREDO, L. C. O caso-limite e as sabotagens do prazer. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v.3, n. 2, p. 61-87, jun 2000. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume03/n2/o_casolimit_e_e_as_sabotagens_do_prazer.pdf>. Acesso em 01 out. 2016

FIGUEIREDO, A. C.; MACHADO, O. R. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. **Ágora**, v. 3, n. 2, p. 65-86, 2000. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982000000200004>. Acesso em 01 out. 2016

FRANCISCO, A. C; SOUSA FILHO, A. O falo é igual ao pênis? Considerações críticas sobre uma equação ideológica.. In: **V Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação, 2005, São José dos Campos. Anais do V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**. São José dos Campos: Univap, 2005. Disponível em: <<http://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg7/epg7-4.pdf>>. Acesso em 01 out. 2016

FREUD, S. (1897) Carta 71. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 1.

_____. (1908) Sobre as Teorias Sexuais Infantis. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. IX.

_____. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. IX.

_____.(1909) Duas histórias clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos). **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. X.

_____.(1912-1913) Totem e tabu. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XIII

_____.(1921) Psicologia de Grupo. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XVIII.

_____.(1923) Organização genital infantil. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XIX.

_____.(1924) Dissolução do Complexo de Édipo. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XIX.

_____.(1925) Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XIX.

_____.(1927) Fetichismo. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XXI.

_____.(1932) Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XXII.

_____.(1937) Análise terminável e interminável. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XXIII

GUS, M.. Acting, enactment e a realidade psíquica "em cena" no tratamento analítico das estruturas borderline. **Rev. bras. psicanál,** São Paulo , v. 41, n. 2, p. 45-53, jun. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 abr. 2017.

GREEN, A.1ª Conferência: Conceituações e limites”, **Conferência Brasileiras de André Green:** metapsicologia dos limites. Rio de Janeiro, Imago, 1986, p.11-32

GREEN, A. **A loucura pessoal do analista.** Rio de Janeiro: Imago, 1988;

KERNBERG, O. Borderline personality organization. **Journal of the American Psychoanalytic Association,** v. 15, n. 3, p. 641-685, 1967.

LACAN, J.(1938) **Os complexos familiares.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2002

LACAN, J. (1953) "**Discurso de Roma**", in *Outros escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1998

LACAN, J. (1957-1958) **O Seminário 5 - As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1999

LACAN, J. (1985) **O Seminário. Livro 3**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2002

MOREIRA, J. D. O. **Édipo in Freud: the movement of a theory**. *Psicologia em Estudo*, v.9 n.2, p.219-227. 2004

ROUDINESCO, E. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SADALA, G.; MARTINHO, M. H. A estrutura em psicanálise: uma enunciação desde Freud. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 243-258, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982011000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Mar. 2017.

SILVA, J. F. R. Psicanálise e Universidade: a interface possível por meio da pesquisa psicanalítica clínica. Alice quebra-vidros. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 30, n. 2, 2008. Disponível em <http://submission.scielo.br/index.php/rbp/article/view/705/66>. Acesso em 25 out. 2016

TANESI, P. H. V. et al. Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline. **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 71-8, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a09v12n1>. Acesso em 25 out. 2016

WINNICOTT, D. W. **Variedades clínicas na transferência**. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1955

_____. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

ZILBERLEIB, C. M. O. V. Therapeutic accompaniment and the borderline object relations. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 53-66, set. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 31 out. 2016.

ANEXO A - Psicogênese

Figura 1. Esquema geral da psicogênese baseada na figura 3.1 de Bergeret (1974, p.69)

Fase		Relações objetais					Nosologia	Linhagem
Oral I	Meninos		Ambos		Meninas			Piscótica
	Passividade						Esquizofrenia	
Oral II	Estágio Pré-edipiano		Identificação com a mãe ativa Masturbação infantil primitiva			Estágio Pré-edipiano	Melancolia Mania	
						Paranóia		
Anal I	LINHA DE DIVISÃO							
Anal II	Estágio Edipiano	Início do Édipo	Masturbação fálica Cena primitiva Descoberta da Castração		Inveja do pênis		Neurose Obsessiva	Neurótica
		Dissolução do Édipo		Início do Édipo	Estágio Edipiano	Histeria		
Fállica								

ANEXO B -Linhagens estruturais

Figura 2. Comparação entre as linhagens estruturais. (BERGERET, 1974, p.125)

	Instância Dominante na Organização	Natureza do Conflito	Natureza da Angústia	Principais Defesas	Relação de Objeto
Estruturas Neuróticas	Superego	Superego com o Id	De castração	Recalque	Genital
Estruturas Psicóticas	Id	Id com a Realidade	De fragmentação	Negação da realidade Desdobramento do ego	Fusional
Estruturas Limítrofes	Ideal de Ego	Ideal de ego com: -id -realidade	De perda do objeto	Clivagem dos objetos/forclusão	Anaclítica